



EXPEDIÇÃO DO CERTIFICADO DE ESPECIALIZAÇÃO

O/A aluno/a abaixo assinado e qualificado/a vem requerer ao/a Senhor(a) Diretor(a) do DRCA, a **EXPEDIÇÃO DO CERTIFICADO DE ESPECIALIZAÇÃO** conforme dados (**preenchido em letras de forma**) a seguir:

NOME DO/A ALUNO/A: _____

CPF: _____ DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

RG: _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____

NATURALIDADE/CIDADE: _____ ESTADO: _____

NACIONALIDADE: _____

CURSO: _____

PERÍODO DE REALIZAÇÃO (MÊS/ANO): ____/____ a ____/____

ENDEREÇO COMPLETO: _____

TELEFONE(S): _____

E-MAIL: _____

AO TEMPO QUE O/A REQUERENTE DECLARA-SE CIENTE DE QUE:

O presente requerimento só será levado a termo se apresentar em anexo os seguintes documentos:

- () 1. Comprovante do pagamento da taxa GRU (Guia de Recolhimento da União) relativa ao serviço solicitado > procedimento para emissão da guia: <https://ufal.br/estudante/documentos/manuais/manual-para-a-emissao-de-gru/>
- () 2. Cópia da Carteira de Identidade – RG, LEGÍVEL); **CNH NÃO É VALIDA POR NÃO INDICAR A NATURALIDADE;**
- () 3. Cópia do Diploma de Graduação (frente e verso)
- () 4. Declaração de quitação com a Biblioteca Central e/ou Biblioteca Setorial;

OBSERVAÇÕES:

- a) Se os dados deste requerimento não estiverem corretos, só será liberada a emissão de outro Certificado, mediante pagamento de uma nova taxa GRU (Guia de Recolhimento da União), disponibilizada pelo DRCA.
- b) O presente requerimento com a documentação acima exigida deverá ser enviada para o e-mail: protocolo.geral@reitoria.ufal.br, para o devido cadastro do processo administrativo. A consulta pública do processo administrativo pode ser realizada através do site: <http://sipac.sig.ufal.br/sipac/>
- c) O prazo para a expedição do Certificado de Especialização será, **aproximadamente**, de **120 dias**, contados da abertura do processo administrativo.
- d) Informações através do telefone (82) 3214-1086 e no e-mail: registropg@drca.ufal.br

Maceió, _____ de _____ de _____.

Assinatura do/a aluno/a

Recebi o Certificado de Especialização do Curso acima mencionado.

Maceió, ____/____/____. _____

Assinatura

*PREENCHIMENTO DESTE CAMPO NO ATO DO RECEBIMENTO DO CERTIFICADO.